

# Boletín Epidemiológico Semanal

# 03

Del 13 al 19 de Enero de 2013

**Dirección Regional  
Salud Tumbes**

**Dr. Luis Miguel Flores  
Merino**  
Director General

*Dirección Ejecutiva de  
Epidemiología*

**Dr. Rommel Veintimilla  
González Seminario**  
Médico - Director

**Dra. María Edith Solís  
Castro**  
Equipo Técnico

**Tec. Carlos Eladio  
Olivares Barrientos**  
Coordinador Regional de  
Vigilancia  
Epidemiológica

**Bach. Ronald Edward  
Hernández Vargas**  
Responsable de  
Notificación

**PTCI. Gerson Adhemir  
Rodríguez Vilela**  
Equipo Técnico

Teléfono: 072 522427  
Telefax: 072 523789

Email: [epitumbes@dge.gob.pe](mailto:epitumbes@dge.gob.pe)

Visite nuestra Web:  
[www.diresatumbes.gob.pe](http://www.diresatumbes.gob.pe)



## Presentación

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace llegar el presente boletín correspondiente a la Semana Epidemiológica 03, el cual contiene información actualizada del comportamiento de los principales daños sujetos a vigilancia epidemiológica, que han sido notificados en la presente semana por los establecimientos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Región.

## Estrés visual: qué es y cómo evitarlo

El 80% de las personas que permanecen más de ocho horas delante de la pantalla del ordenador sufre estrés visual como respuesta a un esfuerzo ocular excesivo.

Vista cansada, visión borrosa, ineficacia visual y dolor de cabeza, dolor muscular en la zona cervical y de la espalda y fatiga general son algunas de las manifestaciones que pueden poner en alerta a quienes se pasan demasiadas horas delante de una pantalla de ordenador. En este artículo se describe cómo el estrés visual, producido por una gran demanda de visión durante periodos de tiempo muy prolongados y por no seguir unas pautas ergonómicas correctas, puede provocar fatiga visual.

Ver es una actividad en la que se hace necesaria la conjunción de muchos y variados factores. Algunas veces, aunque la agudeza visual es correcta, hay sensación de que la visión no es confortable, sobre todo, en distancias cortas. En ciertos casos es debido a fatiga visual o astenopia. A pesar de que este término significa "visión escasa", no se refiere a la disminución de la función visual, sino a las molestias causadas por un esfuerzo voluntario del aparato visual para acomodar y ajustar la vista.

La sensación de cansancio ocular es habitual en quienes realizan su trabajo a corta distancia y durante tiempos prolongados. Según la Sociedad Ergoftalmológica Española, los síntomas más habituales de la astenopia son: malestar ocular con tensión ocular, visión borrosa, sensación esporádica de diplopía (visión doble), sensación de cansancio ocular y pesadez en los ojos; enrojecimiento ocular, escozor y aumento de la secreción de lágrimas; disminución de la agudeza visual y percepción borrosa de los objetos; y dolor de cabeza.

Este efecto de cansancio ocular o incomodidad visual es corriente en personas que realizan su trabajo a corta distancia y durante periodos de tiempo prolongados, es decir, que someten el órgano de la vista a una situación de estrés continuo. El esfuerzo ocular que hay que hacer para conseguir una visión adecuada mantenida hace que la persona tenga la sensación de que mengua su agudeza visual, aunque sea de manera transitoria.

Seis consejos para reducir el estrés visual

Con el objetivo de disminuir el estrés visual en el área de trabajo, los especialistas recomiendan tener en cuenta una serie de pautas ergonómicas:

1. La silla debe tener un respaldo adecuado que facilite sentarse en una postura equilibrada. Es importante que pueda regularse la altura del asiento y la alineación del respaldo. La espalda debe estar recta, con los pies apoyados sobre un soporte y con una posición del tórax que permita respiraciones profundas.

2. La inclinación de la superficie de trabajo debe ser unos 25 grados a partir de la superficie horizontal, para reducir la tensión sobre la cabeza, hombros, cuello y ojos.

3. Cuando se trabaje "de cerca", debe realizarse a la distancia de Harmon (el codo ha de estar en el escritorio y los nudillos, en la barbilla) con una pequeña inclinación de la cabeza hacia abajo. Suele ser de 40 centímetros. Es esencial ser conscientes para no reducir esta separación.

4. Tan importante es una adecuada iluminación general (preferible que sea natural) como una centrada en el área de trabajo, que debe ser por lo menos tres veces más intensa que la de fondo. Esta luz directa debe entrar por el lado opuesto a la mano que se utilice para evitar sombras. Hay que tener cuidado con los reflejos y contrastes del mobiliario que provocan que se tomen posturas incorrectas para sortearlos.

5. Un buen agarre del bolígrafo o lápiz evita tenerse que ladear o acercar en exceso al área de trabajo: debe cogerse a 2,5 centímetros desde la punta, y usar el índice y pulgar para sostenerlo y el medio solo como apoyo.

6. Hacer descansos para enfocar la vista a distancia. Es idóneo tomarse un minuto por cada 15 para ayudar a disminuir la fatiga ocular. Durante este tiempo se puede aprovechar para mirar por la ventana. A veces, en determinadas profesiones, los especialistas prescriben lentes para la realización de tareas de cerca.

Fuente: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/01/25/215515.php>

## Contenido:

*Malaria  
Dengue  
EDAs  
IRAs*

*Neumonías Mayores de 5 años  
Muerte Materna  
Infecciones Intrahospitalarias  
Otros daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica*



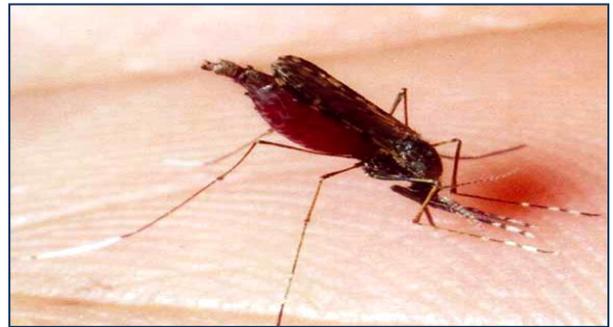
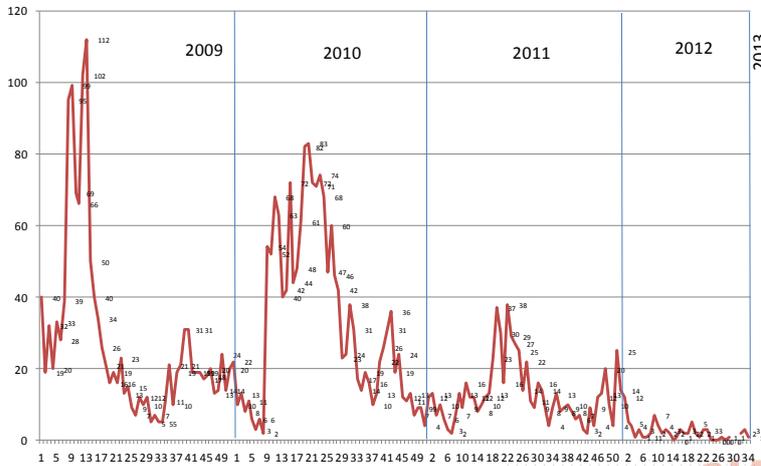


En la SE 01 del año 2013 no se han notificado casos de malaria.

Con relación al año pasado (12 casos) para este mismo periodo, existiendo comparativamente una disminución del 100 % de casos notificados.

Al inicio del año 2013 no se han presentado casos de Malaria por Plasmodium Vivax y Falciparum, pero el incremento de factores de riesgo (inicio de cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían aumentar el número de casos de malaria, se esta intensificando la búsqueda activa de febriles, actividades intersectoriales y la comunicación a la población para disminuir los factores de riesgo, así como actividades para disminuir el vector.

**Comportamiento Estacional de la Malaria x años 2009 – 2013 (S.E. 03) DIRESA TUMBES)**



La tasa de incidencia acumulada de malaria a nivel regional a la SE 03 es Cero (0) por no presentar hasta esta semana casos, para la SE 52 del año 2012 terminamos con una incidencia Regional de 0.36 casos por 1000 habitantes, siendo los distritos de Papayal (0.95) y Corrales (0.69) los que presentan mayor incidencia de casos por cada 1000 hab.

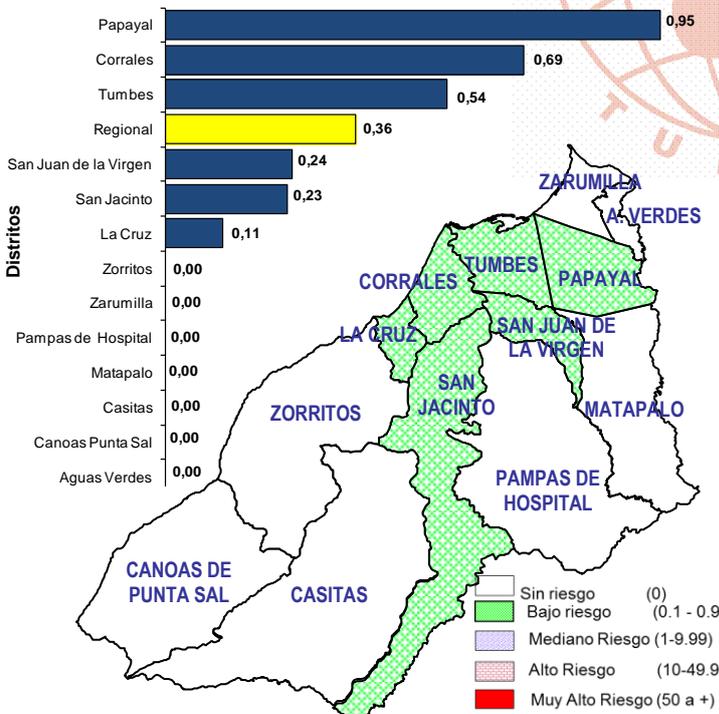
## Dengue

En la SE03 se han descartado 06 casos y se han notificado 19 casos probables de dengue sin señales de alarma procedentes de los distrito de Tumbes, y Pampas de Hospital.

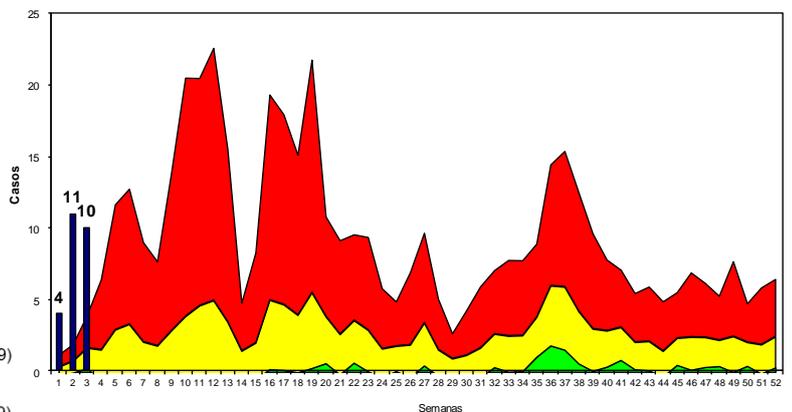
La tasa de incidencia Regional de la SE 01 del presente año es de 0.01 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional similar a la del año pasado que fue de 0.01 casos por 1000 hab.

A pesar de ello y por los múltiples factores que presenta en conjunto la Región Tumbes (escasos servicios de saneamiento básico, acumulo de inservibles, índices aélicos elevados y casos confirmados de dengue, aunados a ello la pobre respuesta en salud del autocuidado que brinda la población y su renuencia al uso del abate o el mantener en adecuado estado los depósitos de agua de su casa), se ha intensificado las acciones de control vectorial en todos los distritos de la Región, además de capacitar al personal de salud e involucramiento activo de todas las autoridades de la Región.

**Incidencia por distritos de Malaria Región Tumbes 2012 (SE 52)**



**Canal endémico de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 03)**



DISTRITO	MALARIA P. FALCIPARUM	MALARIA POR P. VIVAX	TOTAL
TUMBES	18	40	58
CORRALES	7	9	16
PAPAYAL		5	5
SAN JACINTO		2	2
LA CRUZ		1	1
SAN JUAN DE LA VIRGEN		1	1
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>83</b>

DISTRITO	GRUPO ETAREO					Total general
	NIÑO	ADOLESC	JOVEN	ADULTO	ADULTO M	
AGUAS VERDES			1			1
CANOAS DE PUNTA SAL						0
CASITAS						0
CORRALES						0
LA CRUZ						0
PAMPAS DE HOSPITAL	1					1
PAPAYAL			1			1
SAN JACINTO						0
SAN JUAN DE LA VIRGEN						0
MATAPALO						0
TUMBES	6	3	7	4	2	22
ZARUMILLA						0
ZORRITOS						0
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

DISTRITOS	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
AGUAS VERDES	11	163	9	178	1	362
CANOAS DE PUNTA SAL	2	30		196		227
CASITAS	3		11	8		22
CORRALES	11	8	1	11		31
LA CRUZ	43	75	4	61		183
MATAPALO	10			1		11
PAMPAS DE HOSPITAL	11	31	8	15	1	69
PAPAYAL	21	178		40	1	240
SAN JACINTO	31	22		2		55
SAN JUAN DE LA VIRGEN	54	48				102
TUMBES	525	430	65	220	22	1262
ZARUMILLA	40	135		77		252
ZORRITOS	82	9	1	11		113
<b>Total general</b>	<b>813</b>	<b>1139</b>	<b>99</b>	<b>622</b>	<b>25</b>	<b>2398</b>



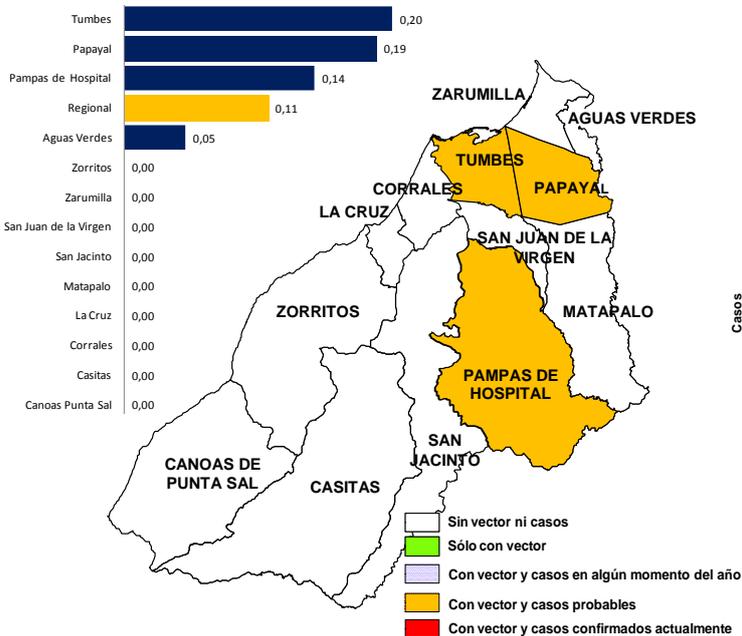
La presencia del Aedes Aegypti se encuentra disperso en toda la Región Tumbes.

La situación de riesgo en la Región de Tumbes se ha mantenido durante todo el presente año 2011 y 2012.

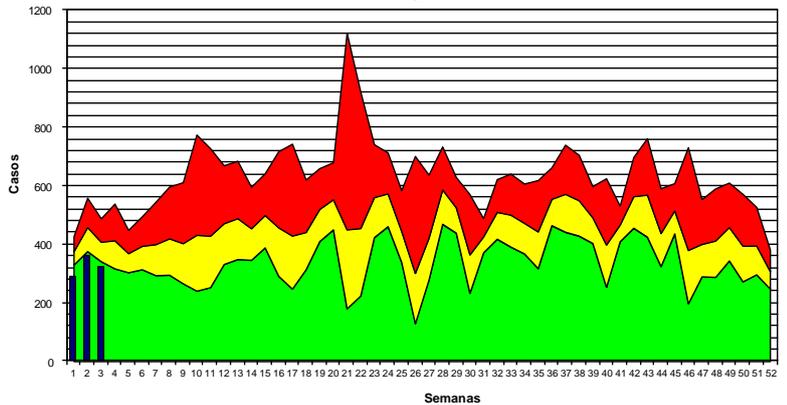
La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones.

El análisis del canal endémico de IRAs en < 5 años, muestra que en la SE 03 del presente año, estamos en zona de éxito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de San Juan, San Jacinto y Casitas.

### Incidencia por Distritos de Dengue Región Tumbes 2013 (SE 03)



### Comportamiento de las IRAs en menores de 5 años SE 03 - 2013 Canal Endémico Región Tumbes



### NEUMONIAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

En la SE 03 no se han notificado casos de neumonía en mayores de 5 años.

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

En la SE 03 del presente año se han notificado a nivel regional 341 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, de los cuales 15 casos corresponden a SOB, se notificaron 02 casos de neumonía no grave; se presentaron 03 casos de neumonía grave (acumulando hasta la fecha 12 casos).

Durante el presente año se viene notificando 1036 casos, lo que representa comparativamente con el mismo periodo del año anterior (1189 casos) una disminución de 14,77 en la incidencia de casos de IRAs notificados.

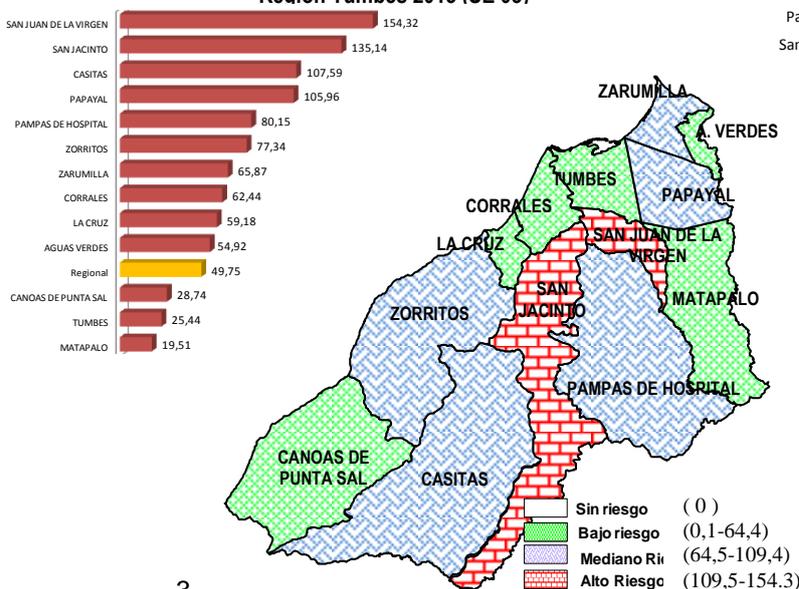
La tasa de incidencia regional en la SE 03 por IRAs en menores de 05 años es de 49,75 por cada 1000 menores de cinco años. Los distritos de San Juan, San Jacinto, Casitas y Papayal han reportado las mayores tasas, mientras que Matapalo, Tumbes y Canoas de Punta Sal reportan las menores tasas.

### ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

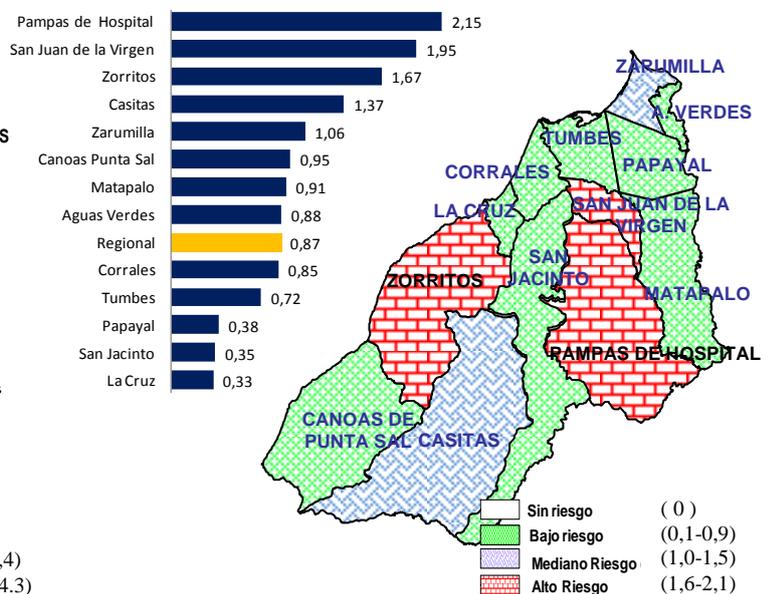
En lo que corresponde a la SE 03 del presente año se han notificado a nivel regional 71 casos de EDAs, el 100% corresponden a EDAs acuosas, no se ha notificado casos de EDA disintérica en < 5 años.

La tasa de incidencia regional correspondiente en la SE 03 es de 0,87 casos de EDAs por cada mil habitantes. Los distritos de Pampas de Hospital, San Juan y Zoritos presentan las más altas tasas. Los distritos de La Cruz, San Jacinto y Papayal han notificado las menores tasas de incidencia de EDAs.

### Incidencia distritos de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2013 (SE 03)

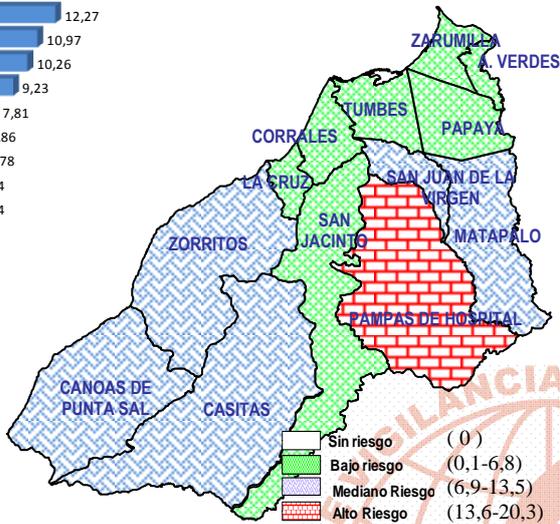
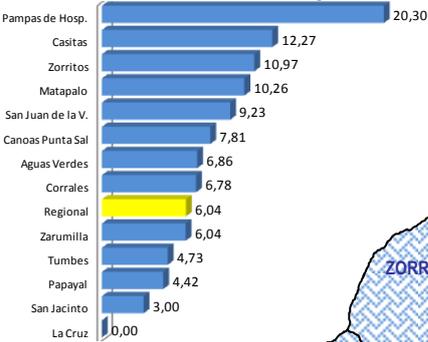


### Tasas de incidencia distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2013 (SE 03)





**Tasas de incidencia distrital de EDAs en menores de 5 años  
Región Tumbes 2013 (SE 03)**

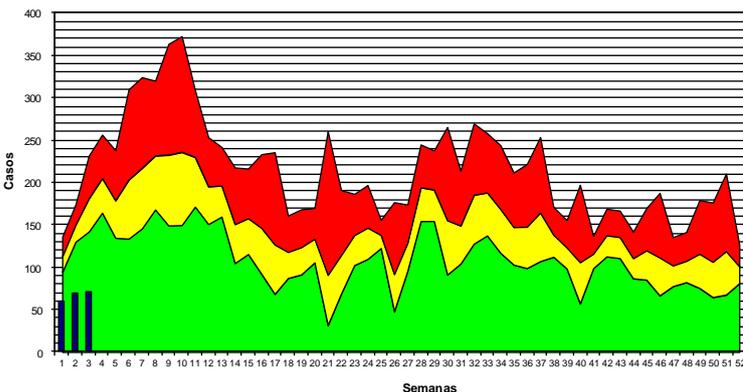


En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional 124 casos de EDAS. Las EDAS en menores de 5 años constituyen el 66,2 del total de EDAS notificadas. La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 6,04 casos por cada 1000 menores de cinco años.

En el presente año comparativamente con la SE 03 del año anterior, se reporta un descenso del 48,98% en la incidencia de casos de EDAs (394 vs 201 casos en los años 2012 y 2013 respectivamente).

El análisis del canal endémico EDAS, muestra que en la SE 03 del presente año, estamos en zona de éxito, manteniendo el aporte de casos en los distritos de Pampas de Hospital, Casias y Zorritos.

**Comportamiento de las EDAs en Población General SE 03 – 2013  
Canal Endémico Región Tumbes**



**MORTALIDAD MATERNA**

En la SE 03 en la Región Tumbes, no se han notificado casos de mortalidad materna



**ZOONOSIS**

A la SE 03 del presente año no se han presentado casos de rabia.

**LEPTOSPIROSIS**

A la SE 03 del presente año no se han presentado casos de Leptospirosis,

**ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

A la SE 03 del presente año no se han notificado casos de Loxocelismo (mordedura de araña).

**INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)**

En el mes de Diciembre del año 2011 el Hospital JAMO - Tumbes no notificó casos de Infecciones Intrahospitalarias. Se vigilaron 269 pacientes.

En el servicio de neonatología de un total de 38 días-exposición a catéter venoso periférico que correspondió a la vigilancia de 05 neonatos, no se reportaron casos de IIH.

En el servicio de obstetricia de un total de 123 partos vaginales vigilados no se registró casos de endometritis. De un total de 106 partos vía cesárea no se reportó casos de infección de herida operatoria y no se produjo caso de endometritis.

En el servicio de medicina de 28 días exposición a catéter urinario permanente vigilado (08 pacientes), no se reportaron casos de infección del tracto urinario asociadas a este dispositivo.

En el servicio de cirugía no se presentaron casos de infección del tracto urinario asociados a catéter (24 días de exposición). En este servicio no se presentaron casos de infección de herida operatoria postcolecistectomía (0 pacientes vigilados) ni casos de posthernioplastía inguinal (07 pacientes vigilados).

**COBERTURA DE NOTIFICACIÓN**

En la SE 03 se ha logrado una notificación oportuna del 100% de Unidades Notificantes de la Red Regional de Vigilancia.

**ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

A la SE 03 del presente año no se ha notificado ningún caso probable de enfermedades inmunoprevenibles, la alerta epidemiológica por los casos de Sarampión presentados en Ambato – Ecuador ha concluido, sin reportarse casos en nuestra región ni a nivel nacional.